Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Breslau.
(Direktor: Prof. Dr. Fraenkel.)

Behandlung von Uterusperforationen an Hand eines Falles von Perforation in das Spatium vesico-uterinum.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Valens Roderburg,
approbierter Arzt aus Juliusburg.

Breslau 1925.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

I. Berichterstatter: Oberarzt Dr. Geller.
II. " : Prof. Dr. Fraenkel.

Bei den zahlreichen instrumentellen Uterusperforationen bei Ausräumung eines Abortus wird in vielen Fällen die Schuld an der Verletzung dem Arzt zugesprochen, der nach Rühles Ansicht oft eine Auskratzung vornimmt, ohne die erforderliche Technik und Erfahrung in der Ausführung der Operation und dem Einschlagen der geeigneten Nachbehandlung zu besitzen. Wegen der Gefährlichkeit der Operation mit der Kürette wird deshalb von vielen Gynäkologen die digitale Ausräumung empfohlen.

Der in hiesiger Universitäts-Frauenklinik beobachtete Fall ergab einen merkwürdigen Befund.

Bei der Beendigung eines im Gange befindlichen Abortus im 5. Monat hatte ein Arzt mit der Kürette den Uterus durchbohrt und die Frau der Klinik überwiesen, nachdem er die Perforation erkannt hatte.

Bei der Untersuchung wurde 1 cm hinter der Portio an der Vorderwand der Cervix eine für einen Finger bequem durchgängige Perforationsöffnung mit zerfetzten Rändern gefunden. Da man nicht feststellen konnte, wohin die Perforation führte, hielt man die sofortige Laparotomie für angebracht.

Nach Eröffnung des Abdomens sah man, daß die Kürette den Weg in das Spatium vesico-uterinum genommen hatte und zwischen Blase und Uterus der Kopf eines etwa 4 Monate alten Fötus lag. Da die Wunde sich bis dicht an die Portio ausdehnte und keine Gewähr für eine Asepsis vorlag, wurde die Total-Exstirpation angeschlossen. Nach der Operation stellten sich keinerlei Komplikationen ein und Pat. konnte drei Wochen später geheilt entlassen werden.

Da Verletzungen der Vorderwand der Cervix sehr häufig sind, wird die Frage aufgeworfen, welche Momente gerade Perforationen dieser Art begünstigen können.

Fraenkel sagt: Prädisponierend wirkt

1. der Umstand, daß die vordere Lippe angefaßt, also die vordere Wand gespannt wird,

2. daß Uterushöhle und Stöpselbiegung nach vorn konkav verlaufen und daß der Operateur nicht genau weiß, wann es richtig ist, den Griff zu senken,

3. wirkt zweifellos prädisponierend eine bestehende Retroflexio uteri, wenn sie auch bekannt und vorher durch die Sonde festgestellt war.

Es ergibt sich nun die Notwendigkeit, daß bei einer gesetzten Perforation der Arzt sie unbedingt als solche erkennen muß, um eine geeignete Therapie einschlagen und die Prognose günstig stellen zu können.

Bezüglich der Therapie werden im Folgenden die Ansichten mehrerer Gynäkologen angeführt, die mehr zur Totalexstirpation als nur zur Naht des Risses raten, besonders wenn die Asepsis gefährdet ist oder zu sein scheint.

Bei der Epikrise des Falles wird zum Schluß erwähnt, daß erstens der Beendigungsversuch mit der Kürette nicht geeignet war. Selbst prinzipielle Anhänger der instrumentellen Ausräumung hätten einen im Gange befindlichen Abort im 5. Monat niemals mit der Kürette beenden dürfen. Eine Ausräumung mit diesem Instrument ist nur bis zum 3. Monat angebracht. Ferner konnte man an der Art der Verletzung erkennen, daß der Arzt die gesetzte Perforation zunächst nicht erkannt, sondern das Instrument durch die Uteruswand mehrmals hindurchgeführt hatte. Hinsichtlich der eingeschlagenen Therapie ist zu bemerken, daß die Totalexstirpation das einzig mögliche Verfahren war, da einmal eine nicht unbeträchtliche Perforationsöffnung gefunden wurde und dann keine sichere Gewähr für eine Asepsis vorlag, weil der in das Spatium vesico-uterinum ausgetretene Kopf des Fötus infiziert sein konnte.